

Data i podpis pracownika dziekanatu:

1. dochodu, który nie przekracza kwoty określonej w art. 8 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej
2. zamieszkania w

Lp.	Nazwisko i imię	Rok urodz.	Stopień pokrew.	Miejsce pracy lub nauki oraz in. źródła dochodu	Dochód roczny (pole wypełnia Dziekanat WT/WP)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
Razem:					
Liczba osób w gospodarstwie domowym:					
Dochód miesięczny netto przypadający na jedną osobę w gospodarstwie domowym:					
Data i podpis pracownika dziekanatu:					

.....

.....

.....

.....

[illegible]

Wniosek o przyznanie stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości

Warszawa, dnia

.....
(własnoręczny podpis studenta)

IV. Oświadczenie studenta

1. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych, w tym odpowiedzialności dyscyplinarnej, aż do wydalenia z Uczelni i obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia oświadczam, że przedstawione we wniosku informacje i dane oraz załączone do wniosku dokumenty, dotyczące wnioskowanego świadczenia są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z obowiązującym Regulaminem świadczeń dla studentów Chrześcijańskiej Akademii Teologicznej w Warszawie z dnia 27 czerwca 2019 r.
3. Zgodnie z § 4 ust. 1 i § 6 ust. 1 Regulaminem świadczeń dla studentów Chrześcijańskiej Akademii Teologicznej w Warszawie z dnia 27 czerwca 2019 r. świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że nie pobierałem i nie pobieram świadczenia na innym kierunku.
4. Studiuję/nie studiuję równocześnie na drugim kierunku studiów w:
.....
.....- *nazwa Uczelni, wydział, kierunek, tryb i rok studiów (studia I, II stopnia, jednolite studia magisterskie), przewidziany regulaminem uczelni planowany termin ukończenia studiów.*
5. Ukończyłem/am kierunek studiów w:
.....
.....
- *nazwa Uczelni, wydział, kierunek, tryb (studia I, II stopnia, jednolite studia magisterskie) i termin ukończenia studiów.*
6. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Chrześcijańska Akademia Teologiczna w Warszawie o uzyskaniu prawa do pobierania wnioskowanego świadczenia na innym kierunku.

Warszawa, dnia

Przyjęto do wiadomości
(własnoręczny podpis studenta)